

## Advance Care Planning – von der Patientenverfügung zur gesundheitlichen Vorausplanung

„Advance Care Planning ist die Annäherung an das Ideal einer gemeinsamen Entscheidungsfindung für *künftige* Behandlungsentscheidungen im Fall hypothetischer Krankheitszenarien, in denen der Betreffende selbst krankheitsbedingt nicht einwilligungsfähig ist und daher die Entscheidung nicht mehr aktuell beeinflussen kann. Im Zentrum von Advance Care Planning steht ein qualifizierter Gesprächsprozess zwischen dem Betroffenen, wo möglich seinem designierten Vertreter (oder nahem Angehörigen) und einer hierfür geschulten Gesundheitsfachperson (*facilitator*).

Der schriftliche Niederschlag dieses zentralen und unersetzlichen Gesprächsprozesses ist eine im formalen Aufbau möglichst regional einheitliche, inhaltlich aber mit Unterstützung des professionellen Prozessbegleiters (*facilitator*; Abholz) individuell ausgefüllte Patientenverfügung als Ausdruck einer informierten Einwilligung in bzw. Ablehnung von etwaigen künftigen Behandlungsmaßnahmen unter den im Gespräch erörterten Bedingungen. [...] Da sich die Behandlungswünsche für künftige hypothetische Krankheitszenarien im Laufe des Lebens ändern, abhängig vom Gesundheitszustand und sozialen Gegebenheiten, versteht sich Advance Care Planning nicht als einmaliger Akt, sondern als dauerhafter Gesprächsprozess, der anlassbezogen oder nach höchstens fünf Jahren wieder aufgenommen und aktualisiert werden sollte ...“ (Seite 13)

Durch dieses lange Zitat wird deutlich, dass es zwar einerseits um eine Patientenverfügung geht, aber andererseits auch um die Überwindung deren Beschränktheit und „Unglaubwürdigkeit“. Dies, weil es sich doch fast immer um einen Standardbogen mit vorgegebenen Text handelt, die der dann jeweils eintretenden *speziellen Situation für diesen Patienten* in einem Zustand, in dem er sich dazu nicht mehr äußern kann, nicht gerecht wird oder – nach Sicht des dann verantwortlichen Arztes – nicht gerecht zu werden scheint.

Durch das Zitat wird weiterhin deutlich, dass eine Verbesserung hier sehr

viel Aufwand beinhaltet: Schulung (ca. 20 Std.) und Einsetzens eines *facilitators*; Gespräche mit drei Beteiligten (ca. insgesamt 1 Std. pro Betroffenen); Wiederholung der Gespräche (nach 1 bis 5 Jahren).

Und dies würde – wie im Kapitel zu dem „Scheitern der bisherigen Patientenverfügungen“ bzw. zu den ausländischen Erfahrungen mit Advance Care Planning (ACP) deutlich gemacht – auch den organisatorischen Aufwand sowie den für Aufwand für bundesweite und regionale Werbe-Kampagnen miteinschließen müssen.

Denn was hilft die glaubwürdigste Vorausverfügung, wenn sich im Zweifelsfall an deren Text kein Behandler hält.

ACP – das wurde mir klar – muss entweder *alle* potenziellen Behandler so in deren Wert und Verlässlichkeit überzeugen, dass sie sich in der Regel an die innerhalb eines solchen Gesprächsprozesses entstandenen Patientenverfügung halten, ansonsten wäre der Aufwand unnütz. Damit aber wiederum wird deutlich, dass es bei ACP auch um einen gesellschaftlichen Wandel im Verhältnis zum Gebrechlicher-Werden und dem Umgang mit Leben-Erhalten oder Sterben-Zulassen geht.

Die in eigenen Kapiteln dargestellten fortgeschrittenen Prozesse der Einführung von ACP insbes. in Neuseeland und Australien machen dies deutlich. Und sie machen ebenfalls deutlich, dass es tatsächlich möglich ist, einen Wandel anzustoßen und umzusetzen.

Die Kapitel zu juristischen und ethischen Fragen eines ACP und deren Regie in gesellschaftlicher Hand reflektieren aber auch die möglichen Gefahren von ACP: Nämlich dann, wenn gesellschaftliche Interessen nach Kostenreduktion bei nicht produktiven Mitgliedern nun gegen diese Betroffenen mittels eines „institutionalisierten ACP“ umgesetzt

werden bzw. von diesen sogar antizipiert werden („ich will niemanden zur Last fallen“). Damit – und mit weiteren Aspekten – wurden mir durch das Buch ganz neue Problemfelder jeglicher Beratung im Zusammenhang mit Patientenverfügungen eröffnet, über die ich noch eine Weile nachzudenken habe.

Für meinen ärztlichen Alltag – also ohne eine gesellschaftlich mehr oder minder verbindliche Absprache zu ACP – half mir das Buch unmittelbar aber gar nicht: Warum – so meine Frage – soll ich so viel Aufwand schon jetzt betreiben.

Michael Coors, Ralf Jox,  
Jürgen in der Schmitt (Hrsg.)  
**Advance Care Planning**  
Von der Patientenverfügung zur  
gesundheitlichen Vorausplanung  
Kohlhammer, Stuttgart  
2015. 363 S., 17 Abb., 13 Tab.  
ISBN 978-3-17-028674-0  
Euro 29,99



wenn eine in mehreren Gesprächen individuell erarbeitete Patientenverfügung dann im Zweifelsfall an einen „Leser/Behandler“ kommt, der diesen Text so nimmt, wie jeden der geläufigen Standardtexte auch: Man nimmt ihn zur Kenntnis und handelt so, wie man es konkret dann in der jeweiligen Situation selbst für richtig erachtet; bestenfalls dabei aus dem Text der Verfügung extrapolierend, dass der nun nicht ansprechbare Patient damit ja in der Regel sagen wollte: Tut bitte nicht zu viel, wenn ihr absehen könnt, es bringt mir kein glückliches Leben zurück.

Heinz-Harald Abholz

### Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Heinz-Harald Abholz  
Institut für Allgemeinmedizin (Emeritus)  
Heinrich-Heine-Universität  
Moorenstraße 5  
40225 Düsseldorf  
abholz@med.uni-duesseldorf.de